Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Rapport annuel 2007-2008

Québec

Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Rapport annuel 2007-2008

Adopté par le conseil d'administration le 16 septembre 2008

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Québec

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

245, rue du Curé-Majeau

Joliette (Québec) J6E 8S8

450 759-1157

1 800 668-9229

Télécopieur : 450 759-1781

Conception et rédaction : Michel Coutu
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Collaboration à la validation : Katy Rondeau
Technicienne en administration

Consolidation des données : Michel Coutu et Katy Rondeau

Mise en page : Katy Rondeau

Le présent document peut être consulté à la section Documentation/Rapports annuels sous la rubrique Rapport annuel des plaintes sur le site Web de l'Agence dont l'adresse est : www.agencelanaudiere.qc.ca.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal : 4e trimestre 2008

ISBN : 978-2-89475-368-2 (version imprimée)
978-2-89475-369-9 (version PDF)

Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Toute reproduction totale ou partielle du présent document est permise à condition d'en mentionner la source.

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES 3

LISTE DES TABLEAUX 5

LISTE DES SIGLES 6

MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ 7

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 8

INTRODUCTION 9

Le régime de protection des droits des usagers 9

Le régime d'examen des plaintes 9

Les fonctions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 11

La présentation du rapport sur le régime d'examen des plaintes 12

PREMIÈRE PARTIE 13

LISTE DES COMMISSAIRES LOCAUX ET COMMISSAIRES ADJOINTS AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET DES MÉDECINS EXAMINATEURS 14

SOMMAIRE DU RAPPORT 15

Le bilan des dossiers de plainte 15

La gestion des dossiers de plainte - plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 15

Les plaintes traitées par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi 16

Le mode de dépôt des plaintes 17

L'auteur de la plainte 19

Le délai de traitement des plaintes 21

Le niveau de traitement des plaintes 22

Les motifs de plaintes conclues 24

Les données comparatives par année 26

LES MESURES CORRECTIVES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS 28

DEUXIÈME PARTIE 31

SOMMAIRE 32

Les plaintes examinées et traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière 32

Le mode de dépôt des plaintes conclues durant l'exercice 32

L'auteur de la plainte 33

Le délai de traitement des plaintes 33

Les instances en cause 34

LES OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT 35

Les suites données selon les types d'action 36

LES ACTIVITÉS RÉALISÉES DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES 37

La Table PROVINCIALE des commissaires RÉGIONAUX aux plaintes et à la qualité des services 37

La table régionale des commissaires aux plaintes et à la qualité des services 37

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP - Lanaudière) 38

Les motifs de plaintes 38

Le soutien aux citoyens et aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux 38

Les pouvoirs d'initiative du commissaire 39

CONCLUSION 41

Liste des tableaux

TABLEAU 1.0 : Plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 16

TABLEAU 1.1 : Plaintes traitées par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi . 17

TABLEAU 2.0 : Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 18

TABLEAU 2.1 : Médecins examinateurs 19

TABLEAU 3.0 : Plaintes *conclues* par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 20

TABLEAU 3.1 : Plaintes *conclues* par les médecins examinateurs 20

TABLEAU 4.0 : Plaintes *conclues* durant l'exercice (procédure générale) 21

TABLEAU 4.1 : Plaintes *conclues* durant l'exercice (actes médicaux) 22

TABLEAU 5.0 : Plaintes *conclues* : motifs de plaintes 23

TABLEAU 6.0 : Motifs de plaintes *conclues* durant l'exercice
Répartition selon le niveau de traitement 25

TABLEAU 7.0 : Gestion des dossiers de plainte 26

TABLEAU 7.1 : Motifs de plaintes par secteur d'activité 27

TABLEAU 8.0 : Mesures correctives formulées
Répartition selon le niveau de traitement 28

TABLEAU 9.0 : Gestion des dossiers de plainte 32

TABLEAU 10.0 : Modes de dépôt des plaintes *conclues* durant l'exercice 33

TABLEAU 11.0 : Auteurs de la plainte 33

TABLEAU 12.0 : Délais de traitement des plaintes
Plaintes *conclues* durant l'exercice 34

TABLEAU 13.0 : Objets de plaintes *conclues* durant l'exercice 35

TABLEAU 14.0 : Suites données selon les types d'action 36

Liste des sigles

ASSS de Lanaudière	Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
CAAP – Lanaudière	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes — Lanaudière
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDI La Myriade	Centre de réadaptation La Myriade
CRDP Le Bouclier	Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
CSSS du Nord de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
CSSS du Sud de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Mot de la présidente du comité de vigilance et de la qualité

L'année 2007-2008 a été une année d'appropriation du mandat du comité de vigilance. En effet, en plus du suivi des dossiers de plainte et d'intervention du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, le comité de vigilance a commencé à s'intéresser aux autres dossiers qualités de la région. Le comité de vigilance s'est réuni trois fois durant la période couverte par ce rapport. Pour nous assurer de bien saisir les rôles et mandats qui sont dévolus par la loi au comité de vigilance, quatre de ces membres ont participé à une formation préparée par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Lors de cette formation, il nous a été présenté des exemples de fonctionnement de comités ainsi que des outils pour permettre le suivi de la multitude d'actions touchant à la qualité des services.

Tous les éléments sont actuellement en place dans notre région pour faire en sorte que nous soyons à même de constater les impacts de l'ensemble des actions, qui sont faites dans notre réseau, sur la qualité des services rendus aux usagers. Les droits des usagers et des résidents sont également de plus en plus au cœur des préoccupations de l'ensemble des intervenants.

Il m'apparaît important de souligner la qualité du travail effectué par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services des établissements et de l'Agence. Ces derniers ont largement contribué, au cours de l'année, à l'amélioration des services par le biais de leurs recommandations de même que par l'assistance qu'ils ont portée aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Le comité de vigilance souhaite, dès l'automne 2008, faire une analyse approfondie des rapports de plaintes fournies par les établissements afin de vérifier s'il y aurait possibilité d'identifier une ou deux actions à portée régionale. Ces activités permettraient d'améliorer la satisfaction des usagers qui reçoivent des services dans notre région.

Nicole Langevin
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

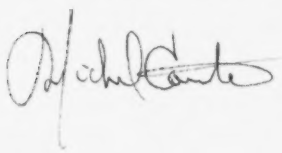
Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

L'année 2007-2008 fut une année de prise en charge de l'ensemble des fonctions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. En effet, la distribution massive des affiches et des dépliants a généré une augmentation importante du nombre de plaintes ainsi que du nombre de demandes d'intervention. De 46 nouveaux dossiers déposés en 2006-2007, le nombre est passé à 62; ce qui représente une augmentation de 35 %. Tous ces dossiers m'ont fait côtoyer de nombreux organismes, qui m'ont offert une bonne collaboration.

Les modifications apportées au fonctionnement de la table régionale des commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont eu pour effet une meilleure harmonisation des pratiques dans le traitement des plaintes. La table régionale s'est réunie à cinq reprises et le taux de participation des membres a été excellent. Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Lanaudière (CAAP – Lanaudière), qui participe aux rencontres de la table des commissaires, demeure, au fil des ans, partenaire actif et un collaborateur de tous les instants dans la recherche de solutions visant l'amélioration continue de la qualité des services.

Il existe une très belle collaboration entre les commissaires régionaux de l'ensemble des régions du Québec. Je suis heureux de pouvoir compter sur l'expertise de mes confrères, commissaires régionaux, et des actions concertées regroupant plus d'une région sont à l'étude présentement.

Je tiens à souligner aussi le précieux apport de madame Katy Rondeau, collaboratrice et technicienne en administration - volet secrétariat au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, pour sa grande écoute, son implication et son intérêt à toujours placer le citoyen au centre de ses préoccupations.



Michel Coutu
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Introduction

La Loi sur les services de santé et les services sociaux détermine les paramètres du contenu du rapport sur la procédure d'examen des plaintes, et ce, tant pour les plaintes traitées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (Agence) que par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs (établissements). Les données statistiques et les renseignements qualitatifs contenus dans ce rapport proviennent de l'information enregistrée dans le Système d'information de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

LE RÉGIME DE PROTECTION DES DROITS DES USAGERS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux précise les lignes directrices qui doivent guider la gestion et la prestation des services. La loi rappelle notamment que :

- la raison d'être des services est la personne qui le requiert;
- le respect et la reconnaissance des droits des usagers doivent guider les gestes et les actions posés à son endroit;
- l'usager doit, lors de toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.

Le respect des droits des usagers est directement lié à la prestation de services de qualité. Il en est de même pour le régime d'examen des plaintes qui vise l'amélioration de la qualité des soins et des services et le mieux-être des personnes.

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le régime d'examen des plaintes est un système à deux paliers :

1. Le premier palier permet à l'usager insatisfait des soins ou des services reçus, ou qu'il aurait dû recevoir, de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

Au niveau de l'établissement, lorsque la plainte concerne des motifs qui ne sont pas de nature médicale, c'est le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui assure le traitement et le suivi de la plainte. S'il s'agit d'une plainte médicale, c'est le médecin examinateur qui traite la plainte et en assure le suivi.

En ce qui concerne l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS de Lanaudière), c'est le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services qui traite la plainte et en assure le suivi. D'ailleurs, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services traite les plaintes touchant les secteurs suivants :

- les organismes communautaires;
- les services préhospitaliers d'urgence (SPU) (ambulances);
- les résidences privées pour personnes âgées;
- les fonctions et les activités de l'Agence qui affectent directement l'usager;
- les services d'aide à la clientèle, dont la prestation est assurée par l'Agence;
- les services d'un organisme, d'une société ou d'une personne dont les services ou les activités sont reliés au domaine de la santé et des services sociaux et avec lesquels une entente de service, aux fins de leur prestation, a été conclue par l'Agence.

2. Le deuxième palier permet à l'usager, qui n'a pas reçu les conclusions du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (local et régional) dans les délais impartis par la loi (45 jours) ou qu'il n'est pas en accord avec ses conclusions, de s'adresser au Protecteur du citoyen qui reprendra l'examen de la plainte et qui en assurera le suivi.

   Au niveau des plaintes médicales, l'usager qui n'a pas reçu les conclusions du médecin examinateur, dans les délais impartis par la loi (45 jours) ou qui n'est pas en accord avec ses conclusions, peut s'adresser au comité de révision (composé de deux médecins et d'un représentant du conseil d'administration de l'établissement). Le comité procédera à la révision de l'examen de la plainte fait par le médecin examinateur.

Voici l'illustration graphique du régime d'examen des plaintes à deux paliers :

Établissements	
Procédure générale	Actes médicaux (article 38 de la loi)
1er palier Commissaires locaux	Médecins examinateurs
2e palier Protecteur du citoyen	Comité de révision

Agence	
Services préhospitaliers d'urgence Organismes communautaires Résidences agréées	En ce qui a trait à ses responsabilités
1er palier Agence	1er palier Agence
2e palier Protecteur du citoyen	2e palier Protecteur du citoyen

LES FONCTIONS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes au sein de l'ASSS de Lanaudière. À ce titre, il assure la réponse aux demandes d'information de la population et des usagers et veille au respect de leurs droits, en plus d'assurer l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte trois grands volets, soit :

- le service de l'information, d'assistance et d'accompagnement à la population et des usagers;
- la surveillance du respect des droits de la population et des usagers;
- le service de traitement des plaintes.

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services sont des partenaires importants au niveau de la surveillance du système de santé et de services sociaux. Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services collabore étroitement avec eux pour leur apporter et leur assurer le soutien nécessaire dans le cadre des actions entreprises visant l'amélioration de la qualité des soins et des services et le respect des droits des usagers.

LA PRÉSENTATION DU RAPPORT SUR LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le présent rapport comporte deux sections distinctes :

- la première section présente le rapport consolidé des plaintes traitées par les établissements de la région de Lanaudière, qui inclut également les données sur les activités d'amélioration continue de la qualité des services effectuées par les établissements;
- la deuxième section fait état du bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services au niveau du traitement des plaintes. Cette section précise les dossiers sur lesquels il a été impliqué au niveau des activités portant sur l'amélioration continue de la qualité des services et du respect des droits des usagers.

Nous terminons par la conclusion, dans laquelle est exprimée la volonté de l'ASSS de Lanaudière d'utiliser les données et l'information découlant du traitement des plaintes et des observations faites dans le milieu de la santé et des services sociaux. Cet aspect sert de levier supplémentaire contribuant à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région de Lanaudière. Les objectifs poursuivis pour la prochaine année seront également intégrés à ce chapitre.

PREMIÈRE PARTIE

Les plaintes traitées par les établissements de la santé et des services sociaux

Liste des commissaires locaux et commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs

Nous vous présentons la liste des personnes qui ont été nommées en tant que commissaires locaux et commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services. Nous incluons également à la liste les noms des médecins examinateurs.

Établissements	Commissaires	Commissaires adjoints	Médecins examinateurs
CSSS du Nord de Lanaudière	Lucie Chaussé	Michèle Beauséjour	Dr Michel Léveillé
CSSS du Sud de Lanaudière	Isabelle Durocher	Suzanne Bélanger	Dr Guy Vincent
CRDI La Myriade	Hubert Côté		
CRDP Le Bouclier	Gaétan Thibaudeau		
CHSLD de la Côte Boisée	Carole Gagnon		Dr Marc-André Gosselin
CHSLD Heather	Jean-François Boivin		Dre Mireille Charrette
Centre d'hébergement Champlain Le Château	Hélène Poirier		Dr Fernand Noël de Tilly Dr Claude Clément
CHSLD Vigi Yves-Blais	Marc Turgeon		Dre Marie-Josée Saine
Les Centres jeunesse de Lanaudière	Gaétan Thibaudeau		

Sommaire du rapport

LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

Ce rapport comprend les données compilées, qui se rapportent à la procédure générale de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, concernant les plaintes examinées et traitées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Également, on y retrouve celles de nature médicale (art. 38 de la loi) qui sont examinées et traitées par le médecin examinateur de l'établissement concerné.

Les données ont été réparties de façon distincte selon que les plaintes ont été examinées et traitées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou par le médecin examinateur. Les données portant sur les plaintes traitées au deuxième palier, soit par le Protecteur du citoyen ou par le comité de révision (plaintes médicales), sont également intégrées au rapport.

LA GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTE - PLAINTES TRAITÉES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Au cours de l'exercice 2007-2008, les usagers ont déposé 432 nouvelles plaintes dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière **(réf. : tableau 1.0)**. Cela représente une diminution de 17 plaintes par rapport à l'exercice précédent.

Ce sont les centres hospitaliers qui ont reçu le plus grand nombre de nouvelles plaintes durant l'exercice soit 57 % des 432 plaintes déposées dans l'ensemble des établissements de la région. Les centres locaux de services communautaires (CLSC) suivent avec 17 %, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) avec 13 %, les centres de réadaptation avec 6 % et les Centres jeunesse avec 7 %.

Au cours de l'exercice, il a été conclu 435 plaintes sur un total de 478. Cela indique que les établissements ont été en mesure de conclure 91 % du total des plaintes qui leur avaient été adressées. Les CHSLD ont été en mesure de conclure 97 % des plaintes qu'ils avaient à traiter. En ce qui concerne les Centres jeunesse, 95 % du total des plaintes ont été traitées,

92 % pour les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), 85 % pour les CLSC et 81 % concernant les centres de réadaptation.

Lorsque le plaignant n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, il a la possibilité d'adresser sa plainte en deuxième recours en s'adressant au Protecteur du citoyen. Ainsi, quatorze (14) plaignants se sont adressés au Protecteur du citoyen en deuxième recours. De ces plaintes, cinq (5) concernaient la mission CLSC, trois (3) chacune pour la mission CHSGS, les centres de réadaptation et les Centres jeunesse. Il est à noter qu'aucune plainte n'a été portée en deuxième recours dans les établissements ayant une mission CHSLD.

TABLEAU 1.0

Plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Procédure générale 2007-2008

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAUX	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2e palier)
CHSGS	25	246	**271**	**249**	22	3
CHSLD	6	55	**61**	**59**	2	0
CLSC	8	73	**81**	**69**	12	5
Centres de réadaptation	2	24	**26**	**21**	5	3
Centres jeunesse	5	34	**39**	**37**	2	3
TOTAUX	**46**	**432**	**478**	**435**	**43**	**14**

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS SELON L'ARTICLE 38 DE LA LOI

Deux établissements ont reçu des plaintes de nature médicale, soit les deux CSSS tant pour leur mission CHSGS, CLSC que CHSLD **(réf. : tableau 1.1)**.

En cours d'exercice, les établissements ayant une mission CHSGS ont reçu 85 nouvelles plaintes; ceux ayant une mission CLSC en ont reçu 5 et pour la mission CHSLD, il y en a eu 3, totalisant 93. Si on ajoute les 36 dossiers en voie de traitement en début d'exercice, les médecins examinateurs auraient eu à traiter 129 dossiers cette année. Les médecins examinateurs ont conclu, cette année, 91 % de leurs dossiers, soit tous les dossiers de mission CLSC et CHSLD et 90 % des dossiers de mission CHSGS.

Tout comme les plaintes adressées au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le plaignant qui n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le médecin examinateur peut adresser sa plainte en deuxième recours au comité de révision de l'établissement. Au niveau des CHSGS, les comités de révision ont eu à étudier sept (7) plaintes, un (1) dossier pour les CHSLD et aucun pour les CLSC.

TABLEAU 1.1

Plaintes traitées par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAUX	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision
CHSGS	33	85	**118**	**106**	12	7
CLSC	2	5	**7**	**7**	0	0
CHSLD	1	3	**4**	**4**	0	1
TOTAUX	**36**	**93**	**129**	**117**	**12**	**8**

LE MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES

Les **tableaux 2.0 et 2.1** représentent le moyen utilisé par l'usager ou son représentant pour déposer une plainte à l'établissement. Les données utilisées sont celles qui réfèrent aux plaintes qui ont été *conclues* en cours d'exercice. Les données du **tableau 2.0** font référence aux plaintes *conclues* par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Le **tableau 2.1** comprend les plaintes *conclues* par les médecins examinateurs. Les données inscrites à ces deux tableaux sont réparties par catégorie d'établissements, selon que les plaintes ont été déposées de façon verbale ou écrite.

Les données du **tableau 2.0** nous démontrent que les personnes s'adressent aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services dans des proportions équivalentes tant verbalement que par écrit.

Dans le cas des plaintes adressées de façon verbale, plusieurs établissements préfèrent consigner, par écrit, le contenu de la plainte et font ensuite valider le contenu de celle-ci par l'usager-plaignant.

TABLEAU 2.0

Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Catégories d'établissements	Plaintes verbales	Plaintes écrites	TOTAUX
CHSGS	124	125	**249**
CHSLD *	ND	ND	**59**
CLSC	36	33	**69**
Centres de réadaptation	12	9	**21**
Centres jeunesse	19	18	**37**
TOTAUX	**191 ***	**185 ***	**435**

* Les données concernant le mode de dépôts des plaintes étaient non disponibles pour les installations CHSLD du CSSS du Sud de Lanaudière.

En ce qui concerne les données médicales **(réf. tableau 2.1)**, les plaignants utilisent le mode écrit dans 52 % des cas, ce qui représente une augmentation par rapport à l'an dernier.

TABLEAU 2.1

Médecins examinateurs

Catégories d'établissements	Plaintes verbales médicales	Plaintes écrites médicales	TOTAUX
CHSGS	51	55	**106**
CHSLD *	ND	ND	**4**
CLSC	3	4	**7**
TOTAUX	**54 ***	**59 ***	**117**

* Les données concernant le mode de dépôts des plaintes étaient non disponibles pour les installations CHSLD du CSSS du Sud de Lanaudière.

L'AUTEUR DE LA PLAINTE

L'analyse des données des **tableaux 3.0 et 3.1** nous permet d'identifier les différentes catégories de personnes qui ont déposé une plainte auprès d'un établissement. Il peut s'agir de l'usager lui-même, d'un représentant de l'usager ou d'une tierce personne dans le cas des plaintes médicales.

Les données auxquelles nous nous reportons sont recueillies à partir des dossiers de plainte *conclus* durant l'exercice. Elles concernent les plaintes traitées et *conclues* par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services **(tableau 3.0)** ou par le médecin examinateur **(tableau 3.1)**.

L'analyse des renseignements contenus dans le **tableau 3.0** indique que l'usager est l'auteur de la plainte dans 60 % des dossiers. Nous constatons qu'au niveau des Centres jeunesse, 92 % des plaintes ont été déposées par les usagers eux-mêmes. Au niveau des CLSC, 70 % des plaintes ont été adressées par les usagers; tandis que cette proportion se situe à 66 % dans les CHSGS, 20 % dans les centres de réadaptation et à 19 % dans les CHSLD.

TABLEAU 3.0

Plaintes *conclues* par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Catégories d'établissements	Représentants	Usagers	Autres tiers	TOTAUX Plaintes conclues
CHSGS	56	164	29	**249**
CHSLD	43	11	5	**59**
CLSC	20	48	1	**69**
Centres de réadaptation	20	5	0	**21 ***
Centres jeunesse	0	34	3	**37**
TOTAUX	**139**	**262**	**38**	**435 ***

* 4 plaintes ont été cosignées par les 2 parents, c'est ce qui explique que nous avons eu 25 auteurs pour 21 plaintes *conclues*.

Au niveau du **tableau 3.1**, 29 % des plaintes déposées aux médecins examinateurs l'ont été par des représentants, 76 % l'ont été par les usagers, et 6 % par d'autres tiers.

Au niveau des CHSGS, ce sont les usagers qui sont les plus nombreux à porter plainte dans une proportion de 68 %; tandis que les représentants et les tiers portent plainte, au nom d'un usager, dans 32 % des cas. En ce qui concerne les CLSC, les usagers déposent eux-mêmes leurs plaintes dans 57 % des cas. Par contre au niveau des CHSLD, toutes les plaintes ont été adressées par un représentant de l'usager.

TABLEAU 3.1

Plaintes *conclues* par les médecins examinateurs

Catégories d'établissements	Représentants	Usagers	Autres tiers	TOTAUX Plaintes conclues
CHSGS	27	72	7	**106**
CHSLD	4	0	0	**4**
CLSC	3	4	0	**7**
TOTAUX	**34**	**76**	**7**	**117**

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le **tableau 4.0** fait référence au temps pris par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services pour traiter et conclure les plaintes qui leur étaient adressées. La Loi sur la santé et les services sociaux fixe le délai maximum pour conclure une plainte à 45 jours.

Le tableau ne fait état que des plaintes qui ont été *conclues* durant l'exercice par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

L'analyse des données démontre que 56 % de toutes les plaintes *conclues* l'ont été à l'intérieur du délai fixé par la loi de 45 jours. Cela représente une diminution de 6 % par rapport à l'année 2006-2007.

Ce sont les Centres jeunesse qui ont le plus fort pourcentage de plaintes *conclues* à l'intérieur du délai de 45 jours avec 89 %. Dans l'ordre suivent les centres de réadaptation avec 71 %, les CLSC à 62 %, les CHSLD avec 51 % et les CHSGS à 49 %.

TABLEAU 4.0

Plaintes *conclues* durant l'exercice

Procédure générale

Catégories d'établissements	Nombres de jours				TOTAUX 45 jours et moins	TOTAUX 45 jours et plus	GRANDS TOTAUX Plaintes conclues
	1	2 à 7	8 à 30	31 à 45			
CHSGS	8	10	80	25	**123**	**126**	**249**
CHSLD	0	1	13	16	**30**	**29**	**59**
CLSC	2	8	18	15	**43**	**26**	**69**
Centres de réadaptation	2	0	5	8	**15**	**6**	**21**
Centres jeunesse	3	7	9	14	**33**	**4**	**37**
TOTAUX	**15**	**26**	**125**	**78**	**244**	**191**	**435**

Le **tableau 4.1** fait également référence au temps pris par les médecins examinateurs pour traiter et conclure les plaintes de nature médicale qui leur étaient adressées. Tout comme les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, les médecins examinateurs

ont, selon la loi, un délai de 45 jours pour traiter et conclure une plainte. Ce tableau contient les données en provenance des dossiers de plainte qui ont été traités et *conclus* durant l'exercice par les médecins examinateurs.

Au niveau du délai de traitement pour l'ensemble des plaintes médicales, 38 % de celles-ci ont été *conclues* à l'intérieur de 45 jours, ce qui représente un recul de 14 % par rapport à l'année dernière.

Au niveau des CHSGS, les plaintes médicales ont été *conclues* à l'intérieur des 45 jours de délai dans une proportion de 37 %. Les 4 plaintes médicales au niveau des CHSLD ont été *conclues* dans un délai supérieur au délai prescrit de 45 jours. Pour les CLSC, la proportion des plaintes médicales *conclues* à l'intérieur du délai de 45 jours est de 71 %.

TABLEAU 4.1

Plaintes *conclues* durant l'exercice

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégories d'établissements	Nombres de jours				TOTAUX 45 jours et moins	TOTAUX 45 jours et plus	GRANDS TOTAUX Plaintes conclues
	1	2 à 7	8 à 30	31 à 45			
CHSGS	0	3	27	9	**39**	**67**	**106**
CLSC	0	0	2	3	**5**	**2**	**7**
CHSLD	0	0	0	0	**0**	**4**	**4**
TOTAUX	**0**	**3**	**29**	**12**	**44**	**73**	**117**

LE NIVEAU DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le **tableau 5.0** traite de la répartition des motifs des plaintes *conclues* durant l'exercice selon que :

- la plainte a été rejetée;
- la plainte a été abandonnée;
- le traitement de la plainte a été refusé ou abandonné;
- le traitement de la plainte a été complété sans mesures correctives ou avec mesures correctives.

Les données ont été réparties en tenant compte de la procédure générale prévue par la loi et de celle concernant les actes médicaux (art. 38 de la loi). Une plainte peut comprendre plus d'un motif.

Les 435 plaintes *conclues* **(réf. tableau 1.0)** par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont généré 710 motifs de plaintes. Ainsi, 1,8 % de l'ensemble de ces motifs de plaintes n'a pas vu son traitement complété; soit que la plainte a été rejetée ou refusée par le commissaire ou qu'elle a été abandonnée par le plaignant.

Dans le domaine médical, les 117 plaintes *conclues* **(réf. tableau 1.1)** par les médecins examinateurs ont généré 195 motifs de plaintes. Les données fournies pour les CHSGS, les CLSC et les CHSLD ne permettent pas de départager les motifs de plaintes ayant nécessité des mesures de ceux qui n'en ont pas nécessité.

TABLEAU 5.0

Plaintes *conclues* : motifs de plaintes

Procédure générale

Niveaux de traitement						
Catégories d'établissements	**Plaintes rejetées**	**Plaintes abandonnées**	**Traitements refusés/ abandonnés**	**Traitements complétés**		TOTAUX
				Sans mesures correctives	**Avec mesures correctives**	
CHSGS *	0	2	3	21	78	**393**
CHSLD *	0	1	0	3	29	**119**
CLSC *	0	3	0	9	40	**99**
Centres de réadaptation	0	0	0	16	12	**28**
Centres jeunesse	1	1	2	60	7	**71**
TOTAUX	**1**	**7**	**5**	**109**	**166**	**710**

* Les données du CSSS du Sud de Lanaudière sont globales et ne se reflètent que dans les totaux.

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Niveaux de traitement						
Catégories d'établissements	Plaintes rejetées	Plaintes abandonnées	Traitements refusés/ abandonnés	Traitements complétés		TOTAUX
				Sans mesures correctives	Avec mesures correctives	
CHSGS *	0	1	0	36	11	**180**
CLSC *	0	1	0	2	3	**8**
CHSLD *	0	0	0	0	0	**7**
TOTAUX	**0**	**2**	**0**	**38**	**14**	**195**

* Les données du CSSS du Sud de Lanaudière sont globales et ne se reflètent que dans les totaux.

LES MOTIFS DE PLAINTES CONCLUES

Dans le cadre des données inscrites au **tableau 6.0**, les renseignements sont répartis selon les catégories d'établissements et selon les motifs de plaintes.

Au point de vue des plaintes qui ne sont pas de nature médicale, nous remarquons que 84 % des motifs de plaintes des usagers sont concentrés dans les secteurs suivants : l'accessibilité aux services avec 31 %, les soins et les services dispensés à 30 % et les relations interpersonnelles à un taux de 23 %. Quant aux autres secteurs, les motifs de plaintes concernent : l'environnement et les ressources matérielles, soit un taux de 8 %, les aspects financiers avec 1,5 %, les droits des particuliers à 6 % et 0,5 % pour les motifs autres.

Sur le plan médical, 59 % des motifs de plaintes concernent les soins et les services dispensés, 22 % les relations interpersonnelles et 22 % l'accessibilité. Seuls les CHSGS, les CLSC et les CHSLD ont eu à traiter des plaintes de nature médicale.

TABLEAU 6.0

Motifs de plaintes *conclues* durant l'exercice
Répartition selon le niveau de traitement

Procédure générale

Catégories d'établissements	Accessibilités aux services	Soins et services dispensés	Relations interper-sonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAUX
CHSGS	124	109	97	36	1	24	2	**393**
CHSLD *	2	11	9	11	0	0	0	**119**
CLSC *	49	17	26	1	1	3	2	**99**
Centres de réadaptation	9	13	3	1	2	0	0	**28**
Centres jeunesse	9	34	11	0	4	13	0	**71**
TOTAUX	**193**	**184**	**146**	**49**	**8**	**40**	**4**	**710**

* Les données du CSSS Sud Lanaudière sont globales et ne se reflètent que dans les totaux.

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégories d'établissements	Accessibilités aux services	Soins et services dispensés	Relations interperson nelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAUX
CHSGS	39	86	39	7	0	8	1	**180**
CLSC	3	3	2	0	0	0	0	**8**
CHSLD *	0	0	0	0	0	0	0	**7**
TOTAUX	**42**	**89**	**41**	**7**	**0**	**8**	**1**	**195**

* Les données du CSSS du Sud de Lanaudière sont globales et ne se reflètent que dans les totaux.

LES DONNÉES COMPARATIVES PAR ANNÉE

Évolution du volume de plaintes

Le **tableau 7.0** permet d'établir la progression du nombre de plaintes reçues, traitées et *conclues*, au cours d'un exercice, en comparant une année à l'autre ou plusieurs années entre elles. Les données inscrites correspondent à la somme des plaintes *conclues* par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs. Il est à noter que depuis 2004-2005, malgré une augmentation substantielle du nombre de dossiers à traiter, le pourcentage de plaintes *conclues* durant l'exercice demeure supérieur à 85 %.

TABLEAU 7.0

Gestion des dossiers de plainte

Procédure générale et actes médicaux

Exercices financiers	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAUX	Plaintes conclues durant l'exercice Nombre et (%)
2000-2001	41	441	482	**408 (84,6 %)**
2001-2002	78	376	454	**378 (83,3 %)**
2002-2003	78	454	532	**415 (78,0 %)**
2003-2004	83	395	478	**433 (90,6 %)**
2004-2005	75	740	815	**712 (87,4 %)**
2005-2006	100	694	794	**726 (91,4 %)**
2006-2007	68	554	622	**541 (87,0 %)**
2007-2008	**82**	**525**	**607**	**552 (91,0 %)**

L'analyse du **tableau 7.1** nous démontre que la dernière année est la seconde en importance au niveau du nombre de motifs évoqués par les plaintes des usagers. Les motifs de plaintes relativement à l'accessibilité et aux soins et services sont en progression constante depuis les quatre dernières années. Les autres motifs de plaintes sont en régression par rapport à la dernière année.

Évolution des motifs de plaintes par secteur d'activité

TABLEAU 7.1

Motifs de plaintes par secteur d'activité

Procédure générale et actes médicaux

Années financières	Accessibilités aux services	Soins et services dispensés	Relations interperson-nelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAUX
2001-2002	116	127	85	35	72	20	69	**524**
2002-2003	129	161	114	45	29	31	1	**510**
2003-2004	204	150	102	71	36	47	5	**615**
2004-2005	182	257	171	84	89	40	2	**825**
2005-2006	226	263	241	88	55	35	4	**912**
2006-2007	220	247	209	76	45	70	3	**870**
2007-2008 *	**235**	**273**	**187**	**56**	**8**	**48**	**5**	**905**

* Les données pour la mission CHSLD du CSSS du Sud de Lanaudière sont globales, c'est ce qui explique l'écart de 93 motifs entre les 812 motifs inscrits au tableau et le total de 905.

Les mesures correctives par catégorie d'établissements

Le présent chapitre fait référence aux mesures correctives **(tableau 8.0)** qui ont été apportées par les établissements afin de remédier aux situations qui affectaient la qualité des services. Les données ont été colligées selon chaque catégorie d'établissements.

Ainsi, pour l'exercice 2007-2008, l'ensemble des motifs de plaintes a nécessité l'application de 172 mesures correctives pour les plaintes adressées aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Les mesures qui ont été recommandées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services se retrouvent à 78 % dans le secteur de l'accessibilité (24 %), des soins et services (24 %) et des relations interpersonnelles (29 %).

Pour les médecins examinateurs, 93 % des mesures se retrouvent dans les catégories : soins et services à 57 % et relations interpersonnelles pour 36 %.

TABLEAU 8.0

Mesures correctives formulées
Répartition selon le niveau de traitement

Procédure générale

Catégories d'établissements	Accessibilités aux services	Soins et services dispensés	Relations interper-sonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAUX
CHSGS *	17	18	25	19	0	0	0	**79**
CHSLD *	2	10	8	9	0	0	0	**29**
CLSC *	22	4	13	1	1	0	0	**41**
Centres de réadaptation	1	8	3	1	3	0	0	**16**
Centres jeunesse	0	2	1	0	1	2	0	**7**
TOTAUX	**42**	**42**	**50**	**30**	**5**	**3**	**0**	**172**

* Les données concernant le CSSS du Sud de Lanaudière sont non disponibles.

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégories d'établissements	Accessibilités aux services	Soins et services dispensés	Relations interperson-nelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAUX
CHSGS *	0	6	4	0	0	1	0	**11**
CLSC *	0	2	1	0	0	0	0	**3**
CHSLD *	0	0	0	0	0	0	0	**0**
TOTAUX	**0**	**8**	**5**	**0**	**0**	**1**	**0**	**14**

* Les données concernant le CSSS du Sud de Lanaudière sont non disponibles.

DEUXIÈME PARTIE

Les plaintes traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Sommaire

LES PLAINTES EXAMINÉES ET TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

Le **tableau 9.0** représente le nombre de plaintes en voie de traitement en début d'exercice et le nombre de plaintes reçu en cours d'exercice. Aussi, le tableau démontre le nombre de plaintes *conclues* durant l'exercice et le nombre de plaintes en traitement à la fin de l'exercice.

L'analyse des données identifiées dans les tableaux 10.0 à 14.0 ne se fait qu'à partir des plaintes conclues durant l'exercice.

Au cours de l'année 2007-2008, il y a eu ouverture de 62 nouveaux dossiers de plainte.

En cours d'exercice, il y a été réalisé la conclusion de 52 dossiers représentant 59 % de l'ensemble des dossiers à traiter.

TABLEAU 9.0

Gestion des dossiers de plainte

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAUX
TOTAUX	26	62	**88**

Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur du citoyen 2e palier
52	37	**0**

LE MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE

Les données du **tableau 10.0** correspondent aux plaintes qui ont été *conclues* durant l'exercice.

Nous remarquons que les plaignants utilisent davantage le mode de dépôt verbal qu'écrit, et ce, dans une proportion de 75 %. Par rapport à l'année 2006-2007, c'est une légère diminution.

TABLEAU 10.0

Modes de dépôt des plaintes *conclues* durant l'exercice

Première instance		
	Nombres	**%**
Verbal	39	75 %
Écrit	13	25 %
TOTAUX	**52**	**100 %**

L'AUTEUR DE LA PLAINTE

Tout comme dans le tableau 10.0, les données statistiques du **tableau 11.0** font également référence aux plaintes *conclues* durant l'exercice.

Nous assistons, cette année, à un renversement de tendance alors que l'an dernier les représentants et les tiers étaient responsables de 37 % des plaintes; cette année, la proportion est de 61 %.

TABLEAU 11.0

Auteurs de la plainte

Première instance		
	Nombres	**%**
Usagers	21	40 %
Représentants ou un tiers	31	60 %
TOTAUX	**52**	**100 %**

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Également pour le **tableau 12.0**, les données font référence aux plaintes *conclues* durant l'exercice.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a été en mesure de conclure 34 % de l'ensemble des dossiers de plainte déposés à son attention à l'intérieur du délai fixé de 45 jours par la loi. Il y a eu 27 dossiers de plainte dont les conclusions ont été transmises au plaignant après plus de 45 jours.

Il est à souligner que l'assistance apportée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ou par le CAAP - Lanaudière, à l'usager ou au citoyen qui porte plainte, permet à celui-ci de mieux identifier les motifs de leurs insatisfactions. Nous remarquons, de plus en plus, que les plaintes présentent des degrés de complexité élevés, qu'un nombre plus important d'objets sont identifiés par plainte et qu'elles impliquent un plus grand nombre d'interlocuteurs.

TABLEAU 12.0

Délais de traitement des plaintes
Plaintes *conclues* durant l'exercice

Délais de traitement	Nombres de plaintes conclues	%
1 jour	1	2,5 %
De 2 à 7 jours	4	10 %
De 8 à 30 jours	8	20 %
De 31 à 45 jours	1	2,5 %
45 jours et plus	27	65 %
TOTAUX	**41 ***	**100 %**

* Il y a eu 11 dossiers qui ont changé de statut ou que le traitement n'ait pu être complété ou que le plaignant ait demandé d'abandonner le traitement de sa plainte.

LES INSTANCES EN CAUSE

Au cours de l'exercice 2007-2008, il y a eu 24 plaintes *conclues* pour les services dans les résidences privées pour personnes âgées. Pour les organismes communautaires, sept plaintes ont été *conclues*. Dans les SPU (les ambulances), le nombre de plaintes *conclues* est de huit et de deux concernant les fonctions de l'Agence.

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Le **tableau 13.0** identifie les objets de plaintes *conclues* durant l'exercice selon leur niveau de traitement. Ainsi, plus d'un objet d'insatisfaction peut être relié à chaque plainte traitée et *conclue*.

Les 51 plaintes *conclues* **(réf. : tableau 9.0)** durant l'exercice ont généré 112 objets de plaintes. Au niveau des plaintes dont le traitement a été complété, les motifs évoqués concernent l'environnement et les ressources matérielles dans 43 % des cas, les relations interpersonnelles pour 13 %, l'accessibilité et la continuité des services à 11 %, les soins et les services dispensés pour 23 %. Ainsi que les aspects financiers et les droits des usagers représentant chacun 5 % des motifs de plaintes. Dans 50 % des cas, le traitement du dossier a mené à la mise en place de mesures.

TABLEAU 13.0

Objets de plaintes *conclues* durant l'exercice

Catégories d'objets	Plaintes rejetées	Plaintes abandonnées	Traitements refusés/ interrompus	Traitements complétés		TOTAUX
				Sans mesures correctives	Avec mesures correctives appliquées	
Accessibilité et continuité	0	0	2	6	4	**12**
Soins et services dispensés	0	0	5	8	13	**26**
Relations interpersonnelles	0	1	3	6	5	**15**
Environnement et ressources matérielles	0	3	3	11	31	**48**
Aspects financiers	0	1	0	5	0	**6**
Droits des particuliers	0	0	1	2	2	**5**
TOTAUX	**0**	**5**	**14**	**38**	**55**	**112**

LES SUITES DONNÉES SELON LES TYPES D'ACTION

Les données du **tableau 14.0** font référence aux plaintes *conclues* durant l'exercice. Un objet de plainte peut générer plus d'une suite et plus d'une action. Les renseignements utilisés sont ceux qui font référence aux mesures correctives appliquées.

Sur les 112 objets de plaintes identifiés **(réf. tableau 13.0)**, 55 ont entraîné l'application de 79 mesures correctives. Les mesures correctives ont été appliquées principalement dans la catégorie de l'environnement et ressources matérielles avec 58 % des mesures. En ce qui concerne les soins et services, on y retrouve 22 % des mesures, 9 % au niveau de l'accessibilité, 9 % au niveau des relations interpersonnelles et seulement 2 % concernent les aspects financiers.

TABLEAU 14.0

Les suites données selon les types d'action

Catégories d'objets	Nombres de mesures
Accessibilité et continuité	7
Soins et services dispensés	17
Relations interpersonnelles	7
Environnement et ressources matérielles	46
Aspects financiers	2
Droits des particuliers	0
TOTAUX	**79**

Les activités réalisées dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services

LA TABLE PROVINCIALE DES COMMISSAIRES RÉGIONAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a participé aux huit journées de rencontres. Y ont également participé le directeur de la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Protecteur du citoyen, le Commissaire à la santé et au bien-être, la Régie du logement ainsi que d'autres invités. Au cours de ces rencontres, nous nous assurons d'une compréhension commune de notre rôle et nous nous coordonnons avec nos partenaires afin de garantir le maximum d'efficacité de nos interventions. Le commissaire régional a aussi participé à des comités de travail pilotés par le MSSS. Les travaux portaient sur : la conception du cadre de référence du pouvoir d'intervention du commissaire, le comité des utilisateurs du Système d'information et de gestion des plaintes et de la qualité (SIGPAQS) et le dossier de révision du rapport annuel des plaintes. Les travaux de cette révision devraient mener à l'harmonisation des rapports annuels pour l'année 2009-2010.

LA TABLE RÉGIONALE DES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services préside la table régionale à laquelle siègent tous les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les représentants de CAAP – Lanaudière. Au cours de l'année, il y a eu cinq rencontres. Les rencontres de la table régionale servent également de lieu de transmission de renseignements en provenance de la Table provinciale des commissaires régionaux et de ses comités tels que : le comité formation, le comité SIGPAQS, le comité SPU, etc. Les échanges avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services permettent au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de faire-valoir les besoins régionaux au niveau du MSSS. De plus, cette année, nous avons ajouté un volet concernant l'harmonisation des pratiques par le biais d'études de cas.

LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP — LANAUDIÈRE)

Le CAAP — Lanaudière jouit d'une belle réputation auprès de l'ensemble des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Ils considèrent cet organisme comme un partenaire actif et dédié à l'amélioration des services et de la qualité.

Au niveau de l'assistance et de l'accompagnement, CAAP — Lanaudière a desservi 211 personnes pour l'année 2007-2008, soit :

- 125 usagers;
- 23 représentants;
- 63 assistants.

LES MOTIFS DE PLAINTES

Les 376 motifs de plaintes ont été répartis selon les catégories suivantes :

- les soins et les services dispensés (134);
- les relations interpersonnelles (69);
- l'environnement et les ressources matérielles (18);
- l'accessibilité et la continuité des services (96);
- les aspects financiers (11);
- les droits des particuliers (33);
- les autres (15).

LE SOUTIEN AUX CITOYENS ET AUX PARTENAIRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

En cours d'exercice, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a été interpellé sur plusieurs dossiers. Ce qui lui a permis d'apporter le soutien nécessaire aux citoyens et aux partenaires du réseau qui s'adressaient à lui.

Ainsi, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a offert son assistance aux citoyens qui ont fait le choix de ne pas porter plainte, mais qui se disaient insatisfaits des services qu'ils ont reçus ou qu'ils auraient dû recevoir. Le commissaire a aussi répondu à tous les questionnements qui lui étaient adressés par les citoyens en leur assurant une

réponse à leurs besoins et, le cas échéant, en les guidant vers les ressources et services en mesure de répondre à leurs attentes. Également, il a assuré le soutien aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et aux gens du réseau, qui s'adressaient à lui au niveau des services et des programmes visant l'amélioration de la qualité des services.

LES POUVOIRS D'INITIATIVE DU COMMISSAIRE

En cours d'année, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a utilisé à dix-sept reprises son pouvoir d'initiative. Soit treize fois auprès de résidences pour personnes âgées, deux fois dans des organismes communautaires, une fois dans un centre privé venant en aide aux toxicomanes et une fois dans un dossier concernant les services ambulanciers. Pour l'ensemble de ces dossiers, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a fait neuf recommandations visant l'amélioration des services.

Conclusion

L'année 2007-2008 se caractérise par une légère diminution du nombre de plaintes dans l'ensemble des établissements de la région, mais par une très forte augmentation du nombre de dossiers au niveau des plaintes traitées par le commissaire régional. Le SIGPAQS ne permet pas actuellement de fournir des données précises sur les interventions menées par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et c'est dommage.

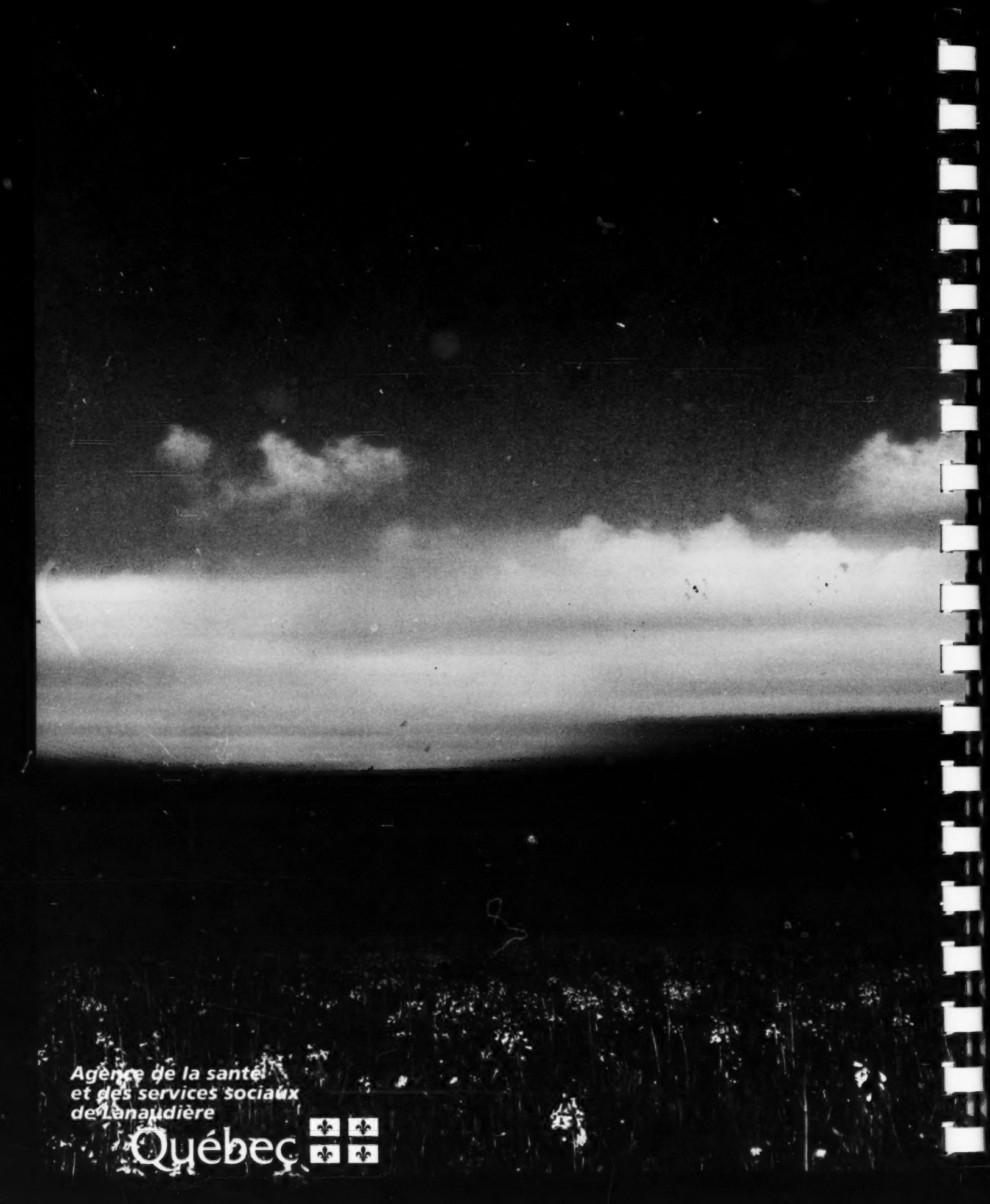
L'émission, par le MSSS, de lignes directrices sur l'exercice du pouvoir d'intervention a permis de mieux circonscrire l'étendue de ce pouvoir et, par le fait même, garantir la justesse de son utilisation. Les travaux en cours sur la modernisation de l'application informatique vont permettre à l'ensemble des commissaires d'avoir accès à un outil performant de gestion des dossiers de plainte.

Les défis qui se posent pour la prochaine année seront de soutenir les divers milieux dans lesquels nous intervenons et d'être plus aguerris à recevoir et traiter l'expression des insatisfactions. Des activités de sensibilisation et le partage d'outils avec les propriétaires de résidences ou les gestionnaires des organismes communautaires seront au menu pour l'année qui vient.

Le prochain exercice devrait permettre aux commissaires de réaliser les objectifs suivants :

- mettre en place une activité annuelle de formation, et ce, en partenariat avec nos régions voisines;
- obtenir la collaboration des commissaires locaux de tous les établissements dans les travaux concernant la réforme du rapport annuel et dans la mise à jour du système d'information.

L'Année qui vient s'annonce chargée et il est important de maintenir le cap sur l'amélioration continue du régime d'examen des plaintes. Tout sera mis en œuvre pour que les droits des citoyens soient respectés dans une approche de collaboration avec les ressources impliquées.


Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec